

指定書再交付申請書

令和 年 月 日

倉敷市長様

指定医療機関 所在地
名称
開設者住所
氏名
(法人名)

指定書を滅失しましたので再交付くださるよう申請します。

記

1. 滅失した年月日 年 月 日

2. 滅失した理由